

Cuidados familiares para promoção da saúde da criança num município do interior do Estado de São Paulo

Family care for the promotion of child health in a municipality in the State of São Paulo

Fernando Antônio¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2493-5997>

Maria Fernanda Pereira²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>

Mariana Souza Santos³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1483-5773>

Valéria Cristina dos Santos Carvalho⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6724-2192>

Daiane Suele⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7146-9979>

Vanessa Ramos Lopes Valverde⁶

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8103-9008>

Lislaine Aparecida Fracoli⁷

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

Resumo

Introdução: O desenvolvimento, crescimento e aprendizagem infantil dependem de uma contínua e crítica relação entre a natureza ou genética e os cuidados de atenção e estimulação que cercam a criança. **Objetivo:** Identificar os cuidados de promoção da saúde prestados pelos familiares de crianças com idade entre 0 a 6 anos matriculados na rede pública de ensino de Assis-SP. **Método:** Pesquisa exploratória, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada por meio de questionário autoaplicado e elaborado com base no “Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” que aborda questões referentes à alimentação, saúde, higiene, brincadeiras, amor e segurança e foi aplicado aos pais. **Resultados:** Participaram da pesquisa 81 pais e responsáveis com média de idade de 32,52 anos, a maioria do sexo feminino e com o ensino médio completo. 49 (60,49%) dos entrevistados referiram que a criança recebeu leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e 65 (80,25%) referiram que sempre higienizam as mãos para preparar alimentos e cuidar da criança. **Conclusão:** As ações de educação em saúde e os cuidados familiares devem se integrar para garantir a saúde das crianças na primeira infância, visto que é nessa fase que ocorrem os eventos mais importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil. **Palavras-chave:** promoção da saúde; cuidados familiares; saúde da criança.

Abstract

Introduction: Child development, growth and learning depend on a continuous and critical relationship between nature or genetics and the care and stimulation that surrounds the child. **Objective:** To identify the health promotion care provided by family members of children aged 0 to 6 years enrolled in the public school system in Assis-SP. **Method:** Exploratory research, with cross-sectional design and quantitative approach, carried out through a self-administered questionnaire and elaborated based on the “Our Children Project: Windows of Opportunities” that addresses issues related to food, health, hygiene, games, love and security. applied to

¹ Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: phernando467@gmail.com

² Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: m_fernanda_pgomes@hotmail.com

³ Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: marisouzastos@hotmail.com

⁴ Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: vaegab2@hotmail.com

⁵ Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: daianebravo@hotmail.com

⁶ Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: vanessaramos9227@gmail.com

⁷ Universidade Paulista campus de Assis-SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br

parents. **Results:** The study included 81 parents and guardians with an average age of 32.52 years, most of them female and with complete high school education. 49 (60.49%) of the interviewees reported that the child received exclusive breast milk in the first six months of life and 65 (80.25%) reported that they always wash their hands to prepare food and care for the child. **Conclusion:** Health education and family care actions must be integrated to ensure the health of children in early childhood, since it is in this phase that the most important events for child growth and development occur.

Keywords: health promotion; family care; child health.

Introdução

Atualmente a Saúde da Criança no Brasil está amparada por várias políticas e programas que tentam garantir o direito exposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no artigo 3º de que a criança tem direito a proteção integral, incluindo o que se refere ao desenvolvimento físico, mental, espiritual e social¹.

Dentre as principais políticas e programas de saúde voltados para a saúde da criança destaca-se a Estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Rede Cegonha, Programa Nacional de Imunizações e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)²⁻³.

A PNAISC se estrutura em 07 (sete) eixos estratégicos³: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

A atenção integral à saúde da criança de 0 a 6 anos deve ser prioritária, pois os primeiros anos de vida são os mais importantes para a vida saudável de uma criança, especialmente os três primeiros anos⁴. Fatores recentemente descobertos

por neurologistas e psicólogos provam que a maneira como a criança se desenvolve, cresce e aprende depende de uma contínua e crítica relação entre a natureza (ou carimbo genético) e os cuidados (o que cerca a criança: atenção, estimulação, outros aprendizados)⁴.

A família tem como responsabilidade o atendimento as necessidades da criança propiciando seu desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo, esse cuidado familiar deve ter apoio nos equipamentos sociais como saúde, educação e assistência social.⁵

Neste sentido, as pesquisas mostram ganhos importantes para crianças, famílias e sociedade, quando a alimentação e a estimulação de crianças ocorrem de forma adequada⁶. Isto só é possível conseguir se houver grande envolvimento das famílias e comunidades⁶. Nesse sentido podemos compreender a importância do conhecimento familiar em relação à saúde e desenvolvimento das crianças.

Com os inúmeros avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) conquistamos programas direcionados à saúde de nossas crianças, mas para que essas medidas realmente tenham efetividade é preciso saber o nível de conhecimento familiar em relação à saúde de seus filhos para que possamos de acordo com os dados obtidos orientar os gestores e profissionais de saúde na criação de ações de educação e promoção de saúde da criança nos diversos níveis de atenção.

O acompanhamento da criança e da família na Atenção Primária de Saúde (APS) incluindo as visitas domiciliares e as consultas regulares logo ao nascer fortalecem os vínculos familiares, uma vez que a família passa a ter noção da

importância dos afetos trocados durante o banho, as mamadas e os momentos de diversão além de ter orientações sobre os cuidados que devem ser ofertados e a prevenção de acidentes, pois o vínculo que a criança estabelece com a sua família nos primeiros anos de vida reflete na sua relação com o mundo⁵. Embora seja indicado as orientações de cuidados familiares para promoção da saúde da criança em todos os campos da vida social, essa responsabilidade concentra-se na saúde e educação devido à proximidade e as particularidades desses serviços.

A orientação preventiva é um fator indispensável neste sentido, pois ao receber informações referentes à posição de dormir, o choro, controle dos esfíncteres, sexualidade, disciplina, prevenção de doenças infecciosas, informações referentes a hábitos alimentares, atividades físicas e sobre o desenvolvimento lúdico da criança a família passa a ter um olhar mais seguro em relação ao seu desenvolvimento⁵.

O objetivo deste estudo foi identificar os cuidados de promoção da saúde, como a alimentação, higiene, saúde, prevenção de acidentes e as relações de brincadeira, amor e segurança que os pais e responsáveis realizam aos seus filhos.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em três escolas de educação básica e uma unidade de desenvolvimento infantil da Secretaria Municipal da Educação do município de Assis-SP que atende crianças na primeira infância. A escolha das escolas como espaço para coleta de dados partiu do pressuposto de que as orientações dos cuidados familiares para promoção da saúde da criança devem ocorrer em vários espaços da vida social com destaque na saúde e educação. E as escolas são espaços de interação contínua entre criança, escola e familiares o que

permite investigar com maior clareza o objeto de estudo.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal da Educação do município de Assis (SP) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer: 2.895.270 e CAAE 96041618.6.0000.5512. No momento da pesquisa as diretrizes e normas éticas da resolução 466/12 foram executadas⁷.

Delineamento da pesquisa

A coleta de dados foi realizada na escola com os pais e ou responsáveis das crianças que aceitaram participar da pesquisa em dias agendados com os diretores da escola no período de outubro a dezembro de 2018. O questionário foi autoaplicado e elaborado pelos autores com base na ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança do "Projeto Nossa Crianças: Janelas de Oportunidades", o projeto em questão é resultado da parceria entre Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Associação Comunitária Monte Azul⁵. O projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades" foi implantado desde 2003 em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de São Paulo, para ampliar as ações das equipes de saúde e instrumentalizá-las na promoção do desenvolvimento infantil⁶. O projeto tinha como meta empoderar as famílias na promoção do desenvolvimento infantil, mediante compartilhamento do conhecimento e ampliação de sua participação no processo de atenção à saúde da criança⁶. O questionário elaborado possui duas partes: a primeira com questões sociodemográficas para caracterizar os participantes e a segunda com 35 questões que buscavam conhecer a frequência de realização dos cuidados familiares para promoção da saúde da criança no que tange a alimentação, higiene e saúde, brincadeira, prevenção de acidentes e amor e segurança.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Pais e ou responsáveis de crianças 0 a 6 anos que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

Procedimentos

Os dados obtidos foram digitados no Microsoft Office Excel® que auxiliou no calculado dos percentuais de cada questão e na organização de 04 tabelas com os eixos: Alimentação; Higiene e Saúde; Brincadeira e Prevenção de Acidentes, Amor e Segurança.

Resultados

Participaram da pesquisa 81 pais e responsáveis com média de idade de 32,52 anos, 87,65% (n = 71) do sexo feminino e 12,34% (n = 10) do sexo masculino, 85,18% (n= 69) eram mães, 11,11% (n = 9) pais, 2,47% avós (n = 2) e 1,23% (n= 1) tios. Em relação a escolaridade 38,27% (n = 31) referiu ter ensino superior completo, 11,11% (n = 9) ensino superior incompleto, 40,74% (n = 33) ensino médio completo, 7,40% (n= 6) ensino médio incompleto e 2,47% (n = 2) ensino fundamental incompleto. Sobre a renda familiar observou-se que 4,94% (n= 4) dos participantes refeririam ser menor que um salário-mínimo, 20,99% (n = 17) disseram ser igual a um salário-mínimo, 30,86% (n= 25) igual a dois salários-mínimos, 19,75% (n = 16) igual a três salários-mínimos e 20,99% (n = 17) maior que quatro salários-mínimos. A média de idade das crianças,

cujos pais e responsáveis participaram da pesquisa foi de 3 anos e 1 mês de vida, a idade da criança variou de 5 meses a 6 anos. Em relação ao acompanhamento pré-natal 96,30% (n = 78) dos entrevistados disseram ter realizado e 3,70% (n = 3) referiu não ter feito, a média de consultas de pré-natal foi de 10 consultas. 82,71% (n = 67) dos pais e responsáveis responderam que a criança nasceu a termo enquanto 17,28% (n = 14) referiu que a criança nasceu prematuramente, a média de idade gestacional no nascimento foi de 38 semanas e 3 dias. Em relação a problemas no parto ou nos primeiros dias após o nascimento 9,88% (n= 8) referiram que teve problemas enquanto 88,89% (n = 72) disseram não ter tido problema algum. Os familiares entrevistados referiram como problemas no qual as crianças precisam de atendimento especial: alergias e intolerâncias alimentares ao leite e ovo, bronquite e cardiopatias.

Na tabela 1, referente aos cuidados familiares de Alimentação, observa-se que 49 (60,49%) dos pais e ou responsáveis relatam que a criança recebeu aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, enquanto 24 (29,63%) não receberam. Sobre a família aproveitar os momentos da refeição para incentivar a participação e independência da criança, tendo paciência com ela, 48 (59,26%) referiram ter essa atitude sempre e 7 (8,64%) disseram que as vezes.

Tabela 1: Cuidados para promoção da saúde da criança no item Alimentação, segundo os familiares de crianças de até 6 anos de idade que frequentam a educação infantil do município de Assis, 2019.

QUESTÕES	N	%
Nos primeiros 6 meses o bebê recebeu leite materno exclusivo?		
Sim	49	60,49%
Não	24	29,63%
Não respondeu	8	9,88%
No caso de ter recebido leite materno nos primeiros 6 meses, responda quantas vezes ao dia?		
2 vezes	2	2,47%
3 vezes	3	3,70%
4 vezes	4	4,94%
6 vezes	14	17,28%
8 vezes	39	48,15%

Livre demanda	1	1,23%
Não respondeu	18	22,22%
A família aproveitava o momento da mamada para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê?		
Sempre	58	71,60%
Muitas vezes	14	17,28%
As vezes	2	2,47%
Raramente	2	2,47%
Nunca	1	1,23%
Não respondeu	4	4,94%
Após os 6 meses, além do leite, a criança recebe suco ou papa de frutas e papa salgada em horários regulares?		
Sim	80	98,77%
Não	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
A criança maior de 1 ano está recebendo/recebia refeições iguais da família num prato só para ela?		
Sim	75	92,59%
Não	3	3,70%
Não respondeu	3	3,70%
A criança maior de 1 ano recebe refeições equivalentes a almoço e jantar quantas vezes ao dia?		
1 vez	4	4,94%
2 vezes	53	65,43%
3 vezes	19	23,46%
Nenhuma	1	1,23%
Não respondeu	4	4,94%
A criança maior de 1 ano recebe leite quantas vezes ao dia?		
1 vez	5	6,17%
2 vezes	12	14,81%
3 vezes	56	69,14%
Nenhuma	2	2,47%
Não respondeu	6	7,41%
A criança maior de 1 ano recebe frutas quantas vezes ao dia?		
1 vez	20	24,69%
2 vezes	36	44,44%
3 vezes	19	23,46%
Nenhuma	0	0,00%
Não respondeu	6	7,41%
A família aproveita os momentos da refeição para incentivar a participação e independência da criança, tendo paciência com ela?		
Sempre	48	59,26%
Muitas vezes	24	29,63%
As vezes	7	8,64%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	2	2,47%
A família procura fazer das refeições um momento agradável de contato e conversa?		

Sempre	49	60,49%
Muitas vezes	18	22,22%
As vezes	10	12,35%
Raramente	0	0,00%
Nunca	1	1,23%
Não respondeu	3	3,70%

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2019.

Em relação aos cuidados familiares sobre Higiene e Saúde, observa-se na tabela 2 que 65 (80,25%) dos pais e ou responsáveis disseram que sempre higienizam as mãos para preparar os alimentos e para cuidar da criança enquanto 5 (6,17%) referiram que higienizam as vezes. Sobre a família cuidar da higiene da criança e incentivar sua participação até que

consiga realizar essas atividades sozinhas, 56 (69,14%) dos pais e ou responsáveis referiram que sempre. Sobre a criança ter a oportunidade para aprender a controlar a urina e as fezes, 10 (12,35%) dos pais e ou responsáveis dizem que as vezes ajudam. Em relação as vacinas estarem em dia, chama a atenção o fato de 16 (19,75%) não terem respondido ao questionamento.

Tabela 2: Cuidados para promoção da saúde da criança nos itens Higiene e Saúde, segundo os familiares de crianças de até 6 anos de idade que frequentam a educação infantil do município de Assis, 2019.

QUESTÕES	N	%
A família realiza o banho na criança quantas vezes ao dia?		
1 vez	14	17,28%
2 vezes	38	46,91%
3 vezes	29	35,80%
Nenhuma	0	0,00%
Não respondeu	0	0,00%
A família realiza/incentiva a higiene oral da criança quantas vezes ao dia?		
1 vez	7	8,64%
2 vezes	31	38,27%
3 vezes	34	41,98%
Nenhuma	1	1,23%
Não respondeu	8	9,88%
A família higieniza as mãos para preparar os alimentos e para cuidar da criança?		
Sempre	65	80,25%
Muitas vezes	10	12,35%
As vezes	5	6,17%
Raramente	1	1,23%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	0	0,00%
A família cuida da higiene da criança, incentivando sua participação até que consiga realizar essas atividades sozinhas?		
Sempre	56	69,14%
Muitas vezes	17	20,99%
As vezes	5	6,17%
Raramente	1	1,23%
Nunca	2	2,47%

Não respondeu	0	0,00%
A criança tem oportunidade para aprender a controlar a urina e as fezes?		
Sempre	38	46,91%
Muitas vezes	18	22,22%
As vezes	10	12,35%
Raramente	5	6,17%
Nunca	4	4,94%
Não respondeu	6	7,41%
A família leva a criança para as consultas marcadas nos serviços de saúde?		
Sim	79	97,53%
Não	1	1,23%
Não respondeu	1	1,23%
As vacinas da criança estão em dia?		
Sim	65	80,25%
Não	0	0,00%
Não respondeu	16	19,75%
A família reconhece quando a criança precisa de tratamento (tem tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre prolongada) e a leva para os serviços de saúde?		
Sempre	80	98,77%
Muitas vezes	1	1,23%
As vezes	0	0,00%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	0	0,00%
A família consegue garantir os tratamentos indicados pelos serviços de saúde?		
Sempre	56	69,14%
Muitas vezes	11	13,58%
As vezes	6	7,41%
Raramente	4	4,94%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	4	4,94%

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2019.

Em relação a Brincadeira, observa-se na tabela 3 que 67 (82,72%) dos pais e ou responsáveis sempre oportunizam para as crianças diferentes locais e posições como colo, berço, deitado, de bruços e sentado.

Sobre a família participar diariamente de brincadeiras, conversas, contar histórias ou cantar para as crianças observa-se que 47 (58,02%) referiram participar sempre e 7 (8,64%) referiram às vezes.

Tabela 3: Cuidados para promoção da saúde da criança no item Brincadeira, segundo os familiares de crianças de até 6 anos de idade que frequentam a educação infantil do município de Assis, 2019.

QUESTÕES	N	%
O bebê tem oportunidade de ficar em diferentes locais (colo, berço, chão) e posições (deitado, de bruços, sentado)?		
Sempre	67	82,72%
Muitas vezes	10	12,35%
As vezes	2	2,47%
Raramente	2	2,47%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	0	0,00%
A família oferece diferentes objetos: coloridos, de pano, plástico, papel, borracha, madeira (que não ofereçam perigo para o bebê)?		
Sempre	65	80,25%
Muitas vezes	7	8,64%
As vezes	7	8,64%
Raramente	0	0,00%
Nunca	1	1,23%
Não respondeu	1	1,23%
A família aproveita a hora da alimentação, do banho ou da troca de roupas da criança como oportunidades para brincar e conversar com ela?		
Sempre	66	81,48%
Muitas vezes	12	14,81%
As vezes	2	2,47%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
A família passa algum tempo com a criança, diariamente, participando de suas brincadeiras, conversando, contando histórias ou cantando?		
Sempre	47	58,02%
Muitas vezes	25	30,86%
As vezes	7	8,64%
Raramente	1	1,23%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
A criança tem oportunidade de brincar com brinquedos, livros, revistas, papel e lápis, material de sucata, para ler, desenhar, pintar, brincar, inventar, montar?		
Sempre	49	60,49%
Muitas vezes	26	32,10%
As vezes	3	3,70%
Raramente	1	1,23%
Nunca	1	1,23%
Não respondeu	1	1,23%
A família favorece que a criança conheça ou brinque com outras crianças?		
Sempre	58	71,60%
Muitas vezes	15	18,52%
As vezes	7	8,64%

Raramente	1	1,23%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	0	0,00%
A família favorece a participação da criança em atividades na comunidade (fora de casa) como jogos, esportes, festas, passeios, reuniões religiosas?		
Sempre	34	41,98%
Muitas vezes	25	30,86%
As vezes	15	18,52%
Raramente	4	4,94%
Nunca	1	1,23%
Não respondeu	2	2,47%

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2019.

Na tabela 4, chama a atenção o fato de alguns pais ou responsáveis referirem que a criança dorme em lugar e posição com perigo de sufocar-se e de ter contato com insetos ou animais. Sobre a família deixar

fora do alcance da criança coisas que possam queimar, envenenar ou machucar observou-se que 3 pais e ou responsáveis dizem que nunca o fazem.

Tabela 4: Cuidados para promoção da saúde da criança nos itens Prevenção de Acidentes e Amor e Segurança, segundo os familiares de crianças de até 6 anos de idade que frequentam a educação infantil do município de Assis, 2019.

QUESTÕES	N	%
O bebê dorme em lugar e posição sem perigo de sufocar-se (fios/ cordão de chupeta, panos) ou de ter contato com insetos ou animais que possam feri-lo?		
Sempre	71	87,65%
Muitas vezes	4	4,94%
As vezes	1	1,23%
Raramente	1	1,23%
Nunca	2	2,47%
Não respondeu	2	2,47%
A família deixa fora do alcance da criança coisas que possam queimar, envenenar ou machucar, como: panelas quentes, ferro de passar roupa, remédios, produtos de limpeza, faca, tesoura, copos de vidro, fios e tomadas?		
Sempre	74	91,36%
Muitas vezes	4	4,94%
As vezes	0	0,00%
Raramente	0	0,00%
Nunca	3	3,70%
A criança tem lugares onde pode ficar e brincar, dentro e fora de casa, sem perigo de quedas, atropelamento, afogamento, violência?		
Sempre	72	88,89%
Muitas vezes	7	8,64%
As vezes	0	0,00%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	2	2,47%
A família ensina para a criança formas seguras de usar tesoura (sem ponta), garfo, faca, brincar com animais domésticos, atravessar a rua?		

Sempre	61	75,31%
Muitas vezes	12	14,81%
As vezes	2	2,47%
Raramente	1	1,23%
Nunca	1	1,23%
Não respondeu	4	4,94%
A família mostra afeto pela criança conversando, aconchegando-a no colo, tocando-a com carinho, brincando com ela, mesmo quando ela não está chorando?		
Sempre	75	92,59%
Muitas vezes	4	4,94%
Às vezes	1	1,23%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
A família dá limites à criança, conversando e explicando o que considera errado, sem precisar bater nem dar castigos violentos?		
Sempre	56	69,14%
Muitas vezes	21	25,93%
As vezes	3	3,70%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
A família procura saber o que a criança fez no dia, o que aprendeu de novo, se ela tem alguma preocupação ou precisa de ajuda?		
Sempre	68	83,95%
Muitas vezes	11	13,58%
As vezes	1	1,23%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
A família evita que a criança entre em contato com situações de brigas, violências e uso de drogas ou álcool?		
Sempre	75	92,59%
Muitas vezes	5	6,17%
As vezes	0	0,00%
Raramente	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Não respondeu	1	1,23%
O dia a dia da criança é organizado em relação aos horários e pessoas conhecidas para seu cuidado?		
Sim	76	93,83%
Não	3	3,70%
Não respondeu	2	2,47%

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2019.

Discussão

A família é o principal modelo para as crianças de como se comportar na sociedade e se relacionar com os demais⁵. Neste sentido, crianças que possuem pais com alto nível de escolaridade, como foi possível observar neste estudo na cidade de Assis-SP, tendem a possuir melhores hábitos de vida, aprendizagem e vocabulários mais sofisticados, e isso possui alto impacto no desenvolvimento cognitivo e de aprendizagem durante a primeiríssima infância.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, a alimentação do lactente deve ser através de leite materno exclusivo até os 06 (seis) meses de idade, e pontua que não há vantagens incluir alimentos complementares nesse período, podendo, inclusive trazer prejuízos à saúde da criança como maior risco de hospitalização, quadros diarreicos e desnutrição⁸.

Para promover a amamentação, as creches devem estar próximas ao serviço das mães, e devem oferecer estrutura e local destinado a essa atividade, incluindo o incentivo às mães que queiram amamentar após os 06 meses de idade são fatores relevantes para o sucesso do aleitamento⁹. Na presente pesquisa observou-se que aproximadamente 30% dos participantes não ofereceram leite materno exclusivo, e que apenas um participante declarou ser em livre demanda, conforme preconiza as diretrizes do PNAISC. De modo informal, durante a aplicação do questionário, foi mencionada a angústia em relação aos mitos do leite materno ser fraco, não sustentando, fazendo com que a criança fique com fome e a ansiedade do desmame precoce, a fim de facilitar a adaptação nas creches e/ou pré-escolas. Outra informação é que 69,14% referiram oferecer leite em uma frequência maior de três vezes ao dia para a criança e comentaram que na escola eles também

recebiam leite, mas não souberam informar a frequência, sendo assim é preciso ter um olhar atento, pois não sabemos o tipo de leite que é oferecido (leite de vaca, fórmulas, em pó, leite de soja e outros).

Neste sentido, é importante propor ações para incentivar a prática do aleitamento materno no ambiente escolar, bem como permitir que as mães enviem o leite materno para ser oferecido aos lactentes dos berçários, além de propor projetos de educação em saúde, a fim de disseminar conhecimentos a respeito dos benefícios do aleitamento materno. Embora a amamentação seja um processo difícil e muitas vezes, um processo doloroso por conta de fissuras, pega incorreta, alteração na integridade da pele mamária, as mães que participaram desse estudo reconhecem a importância de amamentar e sabem do favorecimento que este ato trará na construção do vínculo e no desenvolvimento do sistema imunológico.

O consumo de frutas das crianças segundo a presente pesquisa está adequado, pois a maioria dos pais entrevistados referem que seus filhos consomem frutas 2 vezes ao dia o que corrobora com as orientações do Ministério da Saúde⁸. A maioria dos entrevistados comentou oferecer banana, maçã, laranja e mamão, essa seleção de frutas é favorecida pela disponibilidade em casa, fácil manipulação e acesso durante todo o ano com baixo custo, todavia ficaram em dúvida ao dizer se era necessário descascar a fruta ou somente lavar com água corrente, indicando fragilidades nas orientações referentes a alimentação infantil.

Em relação à promoção da higiene e saúde, cabe lembrar que os hábitos de higiene estão diretamente relacionados com o nível de instrução e renda dos indivíduos, a higiene oral e o hábito de lavar as mãos para preparar os alimentos devem ser práticas diárias¹⁰. A higienização das mãos é uma medida simples e efetiva de prevenção de doenças em crianças,

principalmente a parasitose intestinal¹⁰. Segundo recomendações do Ministério da Saúde a primeira consulta odontológica deve ser realizada até os primeiros 18 meses de vida, e a partir dos 3 anos a criança deve ser estimulada a realizar a escovação sozinha para melhor desenvolvimento das habilidades motoras com a supervisão dos pais e responsáveis⁴.

A melhor maneira de motivar pré-escolares acerca de saúde bucal é através dos pais e responsáveis, pois estes desempenham um papel psicossocial muito importante para os filhos. Desta forma, o exemplo estabelecido pela família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança¹¹. É durante a infância que se adquire hábitos de higiene que refletem no cuidado com a saúde durante toda a vida, ao adquirir esses hábitos durante a infância eles irão permanecer por toda a vida garantindo menos exposição a microrganismos que podem levar o indivíduo a adoecer¹¹. Os banhos e a higiene oral são de grande importância neste sentido para prevenção de infecções além de produzirem na criança a sensação de relaxamento, limpeza e bem-estar¹¹.

A média de banho diário foi de 2 a 3 vezes ao dia o que podemos considerar como uma frequência normal para o clima do nosso País, e nesta etapa do desenvolvimento o banho é um momento importante para incentivo da autonomia da criança, além de ajudar a reduzir os índices de pediculoses e escabioses que é comum em ambientes de creches e escolas. Nos resultados desta pesquisa podemos perceber que os pais têm incentivado inclusive a autonomia de seus filhos, pois os que responderam que nunca ou raramente a criança tem a oportunidade de controlar a urina e fezes é referente aos pesquisados que ainda utilizam fraldas.

O Brasil possui o Programa Nacional de Imunização (PNI) que serve de referência internacional na formulação de políticas públicas e por meio de vacinas fornecidas gratuitamente pelo SUS

conseguimos erradicar muitas doenças tais como a varíola e a poliomielite. Em uma pesquisa realizada em Fortaleza (CE) identificou-se que a maioria dos familiares busca manter a vacinação de suas crianças em dia¹⁰. Nos dados obtidos muitos pais e responsáveis referiram não saber se o calendário vacinal da criança estava completo, cerca de 20% não responderam à questão referente às vacinas, mas demonstraram saber a importância de vacinar suas crianças. A rede municipal de ensino da cidade de Assis-SP, onde foi realizada a pesquisa solicita, no momento da matrícula do aluno, a cópia da carteira de vacinação atualizada, todavia não é feita uma revisão contínua ou solicitada uma nova cópia da carteira com o passar dos anos.

Os pais e responsáveis referem ter dificuldade em garantir os tratamentos indicados pelos serviços de saúde, apontam também que na maioria das vezes não conseguem adquirir a medicação na farmácia do SUS e marcar consulta com o pediatra. Alguns participantes disseram que o agendamento só é realizado uma vez por semana na unidade de saúde gerando grandes períodos de espera, e após realizar os exames solicitados o retorno não é tão imediato quanto deveria. Nesta perspectiva, preferem levar a criança no pronto atendimento quando há algum sinal ou sintoma como febre, diarreia ou vômitos e deixar as consultas com o pediatra e dentistas de modo esporádico.

Em relação a brincadeira notou-se que os pais dão condições para que as crianças desenvolvam o lúdico, mas é importante desenvolver ações para que o envolvimento familiar seja mais efetivo nesse quesito. O brincar constitui um recurso pedagógico fundamental que produz efeitos significativos e duradouros no desenvolvimento do ser humano nos aspectos: cognitivo, social, motor e moral do educando e a escola exerce o papel de facilitadora na interação familiar e na disseminação do conhecimento sobre a

importância do brincar como forma de aprendizado¹².

Nos três primeiros anos de vida o comportamento afetoso dos pais e familiares como tocar e olhar, cuidados atentos e sensíveis e as brincadeiras são essenciais para o desenvolvimento social da criança¹³. A família é o primeiro ambiente no qual a criança é inserida aprendendo as formas de se relacionar com o outro e as regras sociais, o que torna a família, lugar privilegiado para a promoção do desenvolvimento infantil¹³.

O uso de mídias digitais é contraindicado em crianças menores de 03 anos devido ao fato delas possuírem cérebros imaturos e devem ser supervisionados e com uma frequência limitada em crianças a partir dos 03 anos de idade e, sobretudo para uso de tecnologias educativas, que contribuam na alfabetização e interação social¹⁴.

Dados dessa pesquisa mostrou que cerca de 40% não possui o hábito de realizar brincadeiras diariamente com a criança e mais da metade dos entrevistados aproveita o momento do banho e da alimentação para conversar, contar histórias e brincar, todavia em contraste a isso foi possível perceber que a família reconhece a importância de oferecer objetos coloridos, deixar os bebês em diferentes locais, oferecer material de sucata, livros, revistas e papéis que não ofereçam risco para o desenvolvimento da criança.

É preciso estar atento ao tipo de brincadeira que é realizado, pois alguns pais e responsáveis ao responderem o questionário disseram colocar contadores de histórias e jogos infantis em players de vídeos dos aparelhos celulares, notebook e televisores para que a criança tenha alguma ocupação enquanto eles realizam suas tarefas do lar.

Sobre a Segurança/Amor e Proteção foi possível perceber que as famílias que participaram desta pesquisa possuem boas práticas no dispensar desse cuidado. O ambiente familiar é o que mais pode proteger ou expor crianças e adolescentes à

violência. Em muitas famílias, a violência é uma forma de comunicação, com este padrão de convivência vindo inclusive de gerações anteriores, sabemos que tal cenário é muito prejudicial ao desenvolvimento da criança¹⁵. É papel dos profissionais de saúde e da educação orientar as famílias sobre outras formas de educar e se comunicar com seus filhos, e acompanhá-las com respeito e atenção¹⁵.

Devido ao fato de as crianças ficarem o período integral na rede de ensino, a família acaba transferindo a responsabilidade de ensinar sobre o uso de facas, garfos, tesouras sem ponta para a unidade escolar, todavia ao analisar as respostas deste questionário podemos perceber que os familiares conhecem a necessidade de que seja ensinado sobre o uso seguro desses utensílios, bem como deixar as crianças longe de objetos que possam causar algum dano à saúde.

Cerca de 30% dos entrevistados disseram que muitas vezes e/ou às vezes é preciso usar o castigo físico, tais como chinelada ou palmadas, como forma de educar e corrigir desobediências. Ao responder tal questão criticaram a Lei 13.010/2014 que entrou em vigor no ano de 2014, popularmente conhecida como “Lei da Palmada” ou “Lei do Menino Bernardo” e disseram que essa legislação dificulta na educação e na imposição de respeito¹⁶.

A Lei da Palmada é o nome informal da Lei nº 13.010/2014 que proíbe o uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis e degradantes contra crianças e adolescentes no Brasil¹⁶. Nesse sentido o julgamento e a condenação de pais que usam o castigo físico como forma de educar seus filhos devem ser discutidos, pois esses adultos têm sobre si um longo processo histórico que os embasa a utilizar a palmada. A condenação dessa prática não basta se não houver medidas alternativas e mais humanas para substituí-la¹⁷.

É preciso orientar que o ato de dar umas palmadas na criança quando esta faz coisas erradas, para nós adultos é totalmente inofensivo, mas para a criança a percepção

é de que adultos furiosos vêm até ela e provocam atos dolorosos, criando assim, na imaginação da criança, uma necessidade de ter atitudes violentas para se proteger do mundo.

Nesta perspectiva, é importante salientar que é necessário o fortalecimento das competências familiares para realizar ações de promoção da saúde que promovam o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo das crianças por meio de ações educativas que devem ser realizadas no âmbito da escola e com a ajuda dos profissionais da saúde.

Conclusão

A presente pesquisa constata que os pais entrevistados realizam cuidados para promoção da saúde da criança, porém existe fragilidades e dúvidas que permeiam sua prática que devem ser identificadas e fortalecidas a partir do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas para alimentação, higiene e saúde, brincadeira, prevenção de acidentes e amor e segurança.

Observou-se que em relação a alimentação, os pais buscam realizar o que o Ministério da Saúde preconiza, porém um percentual significativo refere não ter fornecido aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses. Sobre a higiene e

saúde identificou-se com a presente pesquisa que alguns pais não têm a prática de higienizar as mãos e que parte significativa dos pais não sabem se o calendário vacinal de seus filhos está em dia. Sobre a prevenção de acidentes chamou a atenção o fato de que alguns pais disseram que a criança dorme em perigo de sufocar-se e que deixam no alcance das crianças coisas que podem queimar, envenenar ou machucar. O que confirma a necessidade do desenvolvimento de projetos direcionados a educação dos pais para promoção da saúde da criança.

Deste modo, infere-se que, mesmo com o desenvolvimento de estudos a respeito dos cuidados familiares para promoção da saúde da criança, é imprescindível uma atenção especial à importância de profissionais da educação e saúde capacitados para realizar as orientações para promoção do desenvolvimento infantil.

Este estudo apresentou algumas limitações caracterizadas pela especificidade da população estudada e por ser em uma realidade local. Contudo, as respostas dos pais refletem a necessidade de fortalecimento das competências familiares no cuidado das crianças e sugere o engajamento entre educação e saúde nesse propósito.

Referências

1. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da união, Brasília, 16 jul.
2. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev. bras. enferm. 2014;67(6):1000-1007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

5. Chiesa AM, Veríssimo MDLOR. A ficha de acompanhamento dos cuidados para promoção da saúde da criança. In: Chiesa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP, organizadoras. Promoção da Saúde da Criança – a experiência do projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade; 2009. p. 75-94.
6. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Família. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). “toda hora é hora de cuidar” Manual de apoio. São Paulo; 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Braga NP, Rezende MA, Fugimori E. Amamentação em creches no Brasil. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2009;19(3):465-474.
10. Oliveira FA, Ximenes FJM, Monteiro ACS, Farias OO, Mendes IC, Silva CF et al. Competências familiares relacionadas à prevenção e tratamento das doenças nas crianças de até seis anos. Saúde e Pesquisa. 2018;11(2):257-265.
11. Aquilante AG, Bastos JR, Sales Peres SH, Leal RB, Higa AM. Análise do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. Rev Odontol UNICID. 2002;14:25-34.
12. Chaves AP. Ludicidade e família: o brincar e sua importância no contexto familiar. In: Anais do XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE; 2013; set. 23-26; Curitiba. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2013. p. 31125-31138.
13. Gomes JAM; Brasil RMC. Intervenções que promovem as competências familiares e o desenvolvimento infantil. Extensão em Ação. 2016;2(11): 50-63.
14. Fernandes CM, Eisenstein E, Silva EJC. A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 28]. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/A_CRIANCA_DE_0_A_3_ANOS_E_O_MUNDO_DIGITAL.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
16. Brasil. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do

adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 2014.

17. Ribeiro JM. O uso do castigo físico em crianças e adolescentes como prática educativa: algumas perspectivas da Sociologia, Filosofia e Psicologia. *Pesqui. prá. psicossociais* [Internet]. 2014 [citado 2019 maio 19]9(2):213-221. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082014000200007

Como citar este artigo:

Antônio F, Pereira MF, Santos MS, Carvalho VCS, Suele D, Valverde VRL, Fracolli LA . Cuidados familiares para promoção da saúde da criança num município do interior do Estado de São Paulo . *Rev. Aten. Saúde*. 2021; 19(68): 107-122.